

中國醫藥大學附設醫院地利村門診部 (CMUH)

病歷資料複製申請單

姓 名		身分證字號		病歷號碼	
出生日期		聯絡電話		性 別	☐ 男 ☐ 女

為保護病人隱私，申請病歷資料複製，請備妥相關文件

一、病人本人申請：身分證正本。

二、由代理人申請：(1)病人身分證正本 (2)代理人身分證正本 (3)病人之委託同意書。

三、未成年人之資料申請：

(一) 法定代理人請攜：(1)身分證正本 (2)法定代理人與病人之關係證明文件(戶口名簿或病人身分證件正本)。

(二) 本項如由受委託人申請，須備齊上述資料及委託同意書、及受託人身分證正本。

四、往生者資料之申請：

(一) 繼承權者攜 (1)身分證件正本 (2)與病人之關係證明文件(戶口名簿或病人身分證件正本) (3)病人除戶證明。

(二) 本項如由代理人申請，需備齊上述資料、委託同意書及代理人身分證正本。

五、申請全本病歷或多科診斷書者，於7-14天內至立夫醫療大樓一樓住院中心

「複印病歷申請/領取處」取件或委由本院代為郵寄。

六、住院中於病房申請，☐病房取件 ☐住院中心「複印病歷申請/領取處」取件(病房申請專用) 開單醫師：

申請用途	☐ 轉診 ☐ 保險 ☐ 出國 ☐ 訴訟 ☐ 參考 ☐ 申請補助 ☐ 其他_____		
申請內容	收費說明	張數	申請複印範圍及日期
☐ 急診記錄	申請複製病歷資料須繳交「病歷複製基本費」200元/10張(50200)，第11張起每增加一張加5元(5035)。		
☐ 病理報告			
☐ 檢驗(檢查)報告			
☐ 出院病歷摘要			
☐ 手術紀錄			
☐ 門診用藥記錄			
☐ 中文病歷摘要(Z500F)	500元/科，7-14工作天。		
☐ 檢查報告(彩色)及照片	「病歷複製基本費」200元，(5張以內)；每加印一張加收40元(5040)。		
☐ 診斷證明書(Z50)	相同證明書複印，50元/張。		
☐ 單項醫療影像(1R0001)	光碟片單項檢查200元，第二至六項檢查每增加一項增加50元，七項以上檢查為500元，超過一片光碟，每片加收100元。		
☐ 第二至六項檢查(1R0002)			
☐ 七項以上檢查(1R0003)			
☐ 醫療影像光碟片(1R0040)			
☐ 醫療影像X光膠片(00151)	200元/張。		
☐ 電子病歷光碟片(1R0001)	200元/片，每增加壹片加收100元。		
☐ 其他			
☐ 快捷郵件費用(1A7501)	120元/件。	郵寄地址： ☐ ☐ ☐	
☐ 限掛郵件費用(1A7502)	50元/件。		
總金額		經辦人	

本人僅此聲明本次申請/委託申請屬實，爾後如有不實作為而衍生之違法情事，本人願負完全法律責任，絕無異議，另同意留存身分證明文件影本為憑。

此致 中國醫藥大學附設醫院地利村門診部

☐ 本人親自取件

領取人：_____ (簽章)

領取日期：_____年_____月_____日

※虛線內由櫃檯服務人員填寫

☐已付費☐未付費☐已核對相關證件

☐應補(病人身分證、受託人身分證、戶口名簿、委託書、病人除戶證明)

中國醫藥大學附設醫院地利村門診部 (CMUH)

申請複製病歷資料委託書(網路申請)

姓 名		身分證字號		病歷號碼	
出生日期		聯絡電話		性 別	☐ 男 ☐ 女

本人因 ☐工作 ☐出國 ☐路途遙遠 ☐未成年 ☐其他因素：_____

無法親自到院申請或領取，

☐ 特委託_____ (先生/女士) 至貴院代為申請所需資料。

申請資料項目：

☐ 診斷證明書 ☐ 拷貝 X 光影像(☐光碟片☐傳統膠片)

☐ 病歷複製本 ☐ 電子病歷光碟

申請用途：

☐ 轉診 ☐ 保險 ☐ 出國 ☐ 訴訟 ☐ 申請補助 ☐ 參考

☐ 其他 _____

申請範圍及日期：_____

此致 中國醫藥大學附設醫院地利村門診部

委託人簽章：_____ 受託人簽章：_____

身分證字號：_____ 身分證字號：_____

聯絡電話：_____ 聯絡電話：_____

與委託人之關係：_____

委託人身分證
正面影本

被委託人身分證
正面影本

委託人身分證
反面影本

被委託人身分證
反面影本

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

若有疑問請洽中國醫藥大學附設醫院【病歷複印櫃檯】，電話 04-22052121 分機 3127